№ 19. Warszawa dnia 23 Października / 4 Listopada 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)		na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20)
	Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20)			Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10)
	Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)			Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20)

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Tętniak tętnicy podkolanowéj; skrzep wypełniający worek tętniaka, spowodowany uciskiem tętnicy udowéj w ciągu 3-ch godzin i 25-ciu minut;—zapalenie tętniaka; otworzenie go za pomocą cięcia i podwiązanie tętnicy udowéj; zgorzel kończyny; amputacja uda.

Obserwował i opisał

Dr. Juljan Kosiński

Prof. Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, Lekarz Ordynujący szpitala ujazdowskiego.

(*Dokończenie*).

18-y Września. W stanie ogólnym żadnéj zmiany; co do guza, ten zmiękł jeszcze wyraźniéj, chełbotanie nietylko w środku ale i w obwodzie z boków wyczuwać się wyraźnie daje. Skóra bardzo cienka, na środku barwy prawie fioletowéj, grozi prędkiém pęknięciem. Jeżeli wczoraj jeszcze z owéj czerwoności, napięcia i ścieńczenia skóry nie mogłem wyprowadzić pewnego wniosku, czy zapalenie, prowadzące do wyraźnéj zgorzeli skóry, znajduje się po nad workiem, czy też w ścianach jego? to dzisiejsze badanie pod tym względem nie pozostawiało wątpliwości. Chełbotanie, dające się wyczuć w całym worku i na każdém jego miejscu, w worku który jeszcze przed dwoma dniami był twardym w skutek utworzonych w nim skrzepów krwi, świadczyło o rozpadzie tychże skrzepów. Najściślejsze badanie nie wykrywa pulsacji w guzie, chociaż niektórzy z kolegów chwilowo byli w błąd wprowadzeni, sądząc, że tętno w guzie się wyczuwa. Było to tylko tętno powierzchownéj gałązki, przebiegającéj na zewnętrznéj stronie guza pod skórą; gałązka ta, o któréj wyżéj wspomniałem, w skutek bocznego krwi obiegu coraz wydatniejszą się stawała.

W obec takiego stanu rzeczy, uważałem wszelkie ociąganie się z otwo-

rzeniem guza i wyczekiwanie samowolnego pęknięcia za niestosowne, a nawet niebezpieczne; bo jakkolwiek miałem pewne wskazówki, że krew do tętniaka z tętnicy się nie wlewa, nie byłem jednak pewnym, czy komunikacja znów nie wróci; a gdyby to nastąpiło w chwili pęknięcia worka, chory mógłby w kilka minut paść ofiarą gwałtownego krwotoku.

Postanowiłem więc szerokiém cięciem otworzyć worek, i rozpatrzywszy stan tętniaka, stosownie do takowego, albo przystąpić do podwiązania tętnicy lub nie. Położywszy chorego na piersi poprowadziłem cięcie wzdłuż dołu podkolanowego, przez środek najbardziéj wygórowanéj i najwyraźniéj chełboczącéj części, która przypadła na 2 prawie centymetry na zewnątrz od linji środkowéj kończyny. Wszedłszy do worka, przedłużyłem cięcie w górę i na dół; miało ono 2 cale długości. Pokazało się, że cała jama była napełnioną miękkim rozpadającym się skrzepem barwy brudnéj czerwonawo-czarnéj. Wprowadziwszy palec do jamy, oddaliłem z niéj bez żadnéj prawie trudności całą zawartość, do właściwych jednak ścian tętniaka nie doszedłem,—wszędzie były one pokryte nierównemi, mniéj więcéj twardemi skrzepami, niepewnéj trwałości. W tém miejscu, gdzie cięcie poprowadziłem, cała grubość ściany, licząc od skóry do jamy tętniaka, miała nie więcéj jak 4 millim. i można tylko było skórę rozpoznać od powięzi, pod którą bezpośrednio znajdowała się cieniutka ciemnéj barwy powłoka, reprezentująca bardzo niedokładny worek. O otworze prowadzącym do tętnicy nie można było mieć najmniejszego wyobrażenia; gdzie on był i jak się zachowuje względem tętniaka—zostało niewykrytém. Krwotoku z tętniaka nie było najmniejszego, przez czas trwania operacji, z obawy możliwego krwotoku, tętnica była naciskaną w dole pachwinowym przez jednego z kolegów; ostrożność ta pokazała się zbyteczną.

Ważne zachodziło teraz pytanie, czy pozostawić tak otworzony worek, opatrzywszy go stosownie i liczyć na trwałość już wytworzonego skrzepu w górnéj części tętnicy,—czy też, obawiając się że takowy, mając zaledwie dwie doby istnienia, przeszedłszy w rozpad, zostanie wyrzucony parciem krwi z góry i spowoduje bezwarunkowo śmiertelny krwotok,—podwiązać tętnicę? Rozpadowi skrzepu sprzyjaćby mogło niewątpliwie już samo otworzenie worka. Zgodziwszy się raz, że podwiązanie jest niezbędne, drugie powstawało pytanie, w jaki sposób je uskutecznić? Do wyboru miałem albo sposób *Antillus'a* — podwójne podwiązanie tętnicy nad i pod tętniakiem; —albo sposób *Hunter'a*, podwiązanie tętnicy udowéj w średniéj części uda. Sądziłem, że w obecnym stanie rzeczy, bez obawy krwotoku z dolnego końca tętnicy, mogłem sposób *Hunter'a* wybrać. Widzieliśmy już wyżéj, że od chwili przybycia chorego do szpitala, już tętna w tętnicach piszczelowéj i grzbietu stopy wymacać nie można było, co mówiło albo za wstrzymanym zupełnie, albo za nadzwyczaj tylko słabym krwi obiegiem w tych naczyniach. Z drugiéj strony, dokonawszy téj operacji, pozbawiłbym kończynę tylko jednéj gałęzi znaczniejszéj (anastomotica longa), gałęzi wprawdzie ważnéj, lecz nie bezwarunkowo mogącéj wpływać na ochronienie kończyny od zgorzeli. Tętnica głęboka uda

ważniejszą daleko po d tym względem odegrywała rolę; a ta przez operację najmniejszego nie poniosłaby szwanku. Przy tém wykonanie operacji sposobem *Antillus'a* przedstawiałoby nieobrachowane trudności, gdyż jak powiedziałem, miejsce otworu tętniczego było niewiadome, a guz ze wszystkich stron naczynie to przykrywał i będąc zrośniętym z otaczającemi mięśniami i ścięgnami, przystęp do niego czynił nader trudnym. Gdy tymczasem sposób *Hunter'a* nie przedstawiał najmniejszéj trudności. Obecni przy operacji koledzy podzielali moje zdanie w zupełności. Wypchawszy więc jamę tętniaka skubanką umaczaną w spirytusie kamforowym i opatrzywszy *lege artis* ranę, przewróciłem chorego na w znak, poprowadziłem cięcie wzdłuż brzegu wewnętrznego mięśnia krawieckiego, na środku uda; oddaliwszy mięsień na zewnątrz i przeciąwszy głęboki listek powięzi, wszedłem prosto na tętnicę w kącie utworzonym przez mięsień krawiecki i ksobny długi. Wyminąwszy nerw zaskórny uda większy (n. saphenus), podprowadziłem pod tętnicę nitkę jedwabną, umaczaną przedtém w kwasie karbolowym i na sucho wytartą, i zawiązawszy ją mocno na podwójny węzeł, odciąłem krótko obydwa końce nitki. Poczém przykryłem napowrót tętnicę mięśniem, a na ranę skórną założyłem szew węzełkowy, przerywany. Cała operacja trwała zaledwie kilka minut. Opatrzywszy ranę kwasem karbolowym, obwinąłem lekko całą kończynę bandażem flanelowym i zachowałem jéj to samo położenie, w jakiém była przed operacją. W celu stałego ogrzewania goleni i stopy zaleciłem przykładać z jednéj i z drugiéj strony kończyny dwa długie worki płócienne, napełnione suchym gorącym piaskiem.

19 Września. Nazajutrz znalazłem stan chorego w niczém prawie niezmieniony. W nocy spał dobrze. Ciepłota ciała 37,4, puls 82, dość pełny. Język czysty, lecz suchawy. Po zdjęciu bandaża z kończyny również żadnéj zmiany na goleni i stopie nie dostrzegłem. Zgorzelizna skóry nie postąpiła daléj, tylko wyraźniejszą nieco się stała. Opatrunek ran pod kolanem i na udzie pozostał ten sam, nic bowiem nie zmuszało nas do zmienienia go.

20—23 Września. W ciągu trzech dni następnych tak stan ogólny jak i miejscowy zaczął się pogarszać. Język coraz bardziéj suchy, czerwony, gorączka nieco znaczniejsza, puls do 100 i więcéj uderzeń na minutę. Ciepłota ciała między 37,5 a 38,6; obojętność chorego na wszystko, zupełne zwątpienie o zachowaniu życia, sen niespokojny. Stan taki zdawał się być w wyraźnym związku z coraz widoczniéj występującą zgorzelą stopy i goleni. Nietylko bowiem miejsce dotknięte nią przedtém, ale cała goleń aż do kolana nabrzękła, zsiniała i była zimną. Z worka tętniakowego wydzielały się wciąż w małéj ilości skrzepy brudne, czarne, mocnego, przenikliwego i odrażającego zapachu. Oczywistém było, że nasiąknięta cuchnącą posoką kończyna, zostając w związku z organizmem, szkodliwie nań oddziaływać musiała, i ów stan gorączkowy wyżéj opisany, nie innego był pochodzenia jak septycznego. Jedyna nadzieja ocalenia życia była w utracie kończyny przez odjęcie jéj powyżéj kolana. Nadzieja była słaba i tém słabsza, że, oprócz podeszłego wieku, chory miał jeszcze wadę serca i prawdopodobnie ateromatyczną zmianę ogólną

tętnic. Wiadomém jest zresztą, że ze wszystkich amputacji członków pod względem zejścia, najgorsze dają rezultata te, które się robią w skutek tętniaków i gangreny członków. Oświadczywszy choremu, że może wypadnie mu się zgodzić na amputację, zostawiłem rzecz w zawieszeniu do dnia następnego.

24 Września. Nazajutrz stan rzeczy przedstawił się jeszcze smutniejszym. Kończyna od kolana do palców, oprócz siności która w niektórych miejscach zamieniła się na kolor czarny, była bardzo napuchniętą i pokrytą pęcherzami i bąblami, utworzonemi przez podniesienie naskórka i wysiąknięcie wodnistéj, czerwonawéj posoki; skóra wydawała zapach odrażający. Zgorzel zajęła także części otaczające worek tętniakowy i jego ściany, a nawet rozszerzyła się aż na skórę, pokrywającą kłykiec wewnętrzny uda. Żyły podskórne na kolanie i dolnéj części uda przeświecały kolorem brudno-błękitnym, jak to widzieć można na trupach, kiedy ciało gnić zaczyna.

Skóra na całém ciele była sucha, język zupełnie suchy, mało pokryty mułem; ciepłota jednak ciała niezbyt wysoka, bo tylko 38,6, puls 106; obojętność chorego na życie zupełna, ztąd też, gdym stanowczo odjęcie mu nogi zaproponował, nie chciał na nią się zgodzić, mówiąc, że nic go już przy życiu utrzymać nie może, bo dobrze widzi zbliżającą się godzinę śmierci; a więc nie chce wystawiać się na nowe cierpienia. Przedstawiałem mu, że zostanie zachloroformowanym, że czuć bólu nie będzie, że po operacji stan jego znacznie się polepszy, wszystko to było daremne i przez kilka godzin na wszelkie przedstawienia głuchym pozostawał. Lekarz naczelny szpitala i inni koledzy, których stan chorego bardzo zajmował, odwiedzając go, również ze swéj strony konieczność operacji mu przedstawiali, od któréj długo się wymawiał, lecz w końcu się zgodził, mówiąc: „róbcie co chcecie". Zastrzegł tylko najwyraźniej, żeby przy zupełnem uśpieniu operacja dokonaną była.

Już wyżéj powiedziałem, że z powodu wady organicznéj serca, podczas pierwszéj operacji nie chloroformowałem chorego, na ten raz ośmieliłem się użyć chloroformu, i uśpiwszy pacjenta zupełnie, wykonałem amputację cięciem więcéj owalném niż kulistém, mianowicie w ten sposób poprowadzoném, że od strony wewnętrznéj i od tyłu pozostawiłem więcéj skóry i mięśni, aniżeli od zewnątrz i spodu. Miałem na względzie tę okoliczność, iż mięśnie, zajmujące okolicę tylną i wewnętrzną uda, kurcząc się więcéj aniżeli leżące na okolicy przednio-zewnętrznéj, dają ranę po cięciu kolistém skośną, przy któréj kość źle się częściami miękkiemi przykrywa.

Cięcie skóry wypadło na trzy cale po nad kolanem, kość więc przepiłowaną była nieco niżéj środka uda. Podwiązka tętnicy udowéj znajdowała się na 3 prawie cale wyżéj amputowanego miejsca. Samo odjęcie kończyny nie trwało dłużéj nad jedną minutę; za nim jednak zostały podwiązane tętnice i założony szew na ranę, upłynęło z kwandrans czasu, przez który to czas chory będąc dobrze uśpionym najmniejszego nie czuł bólu. Gałęzie tętnicze mięśniowe oraz tętnica nerwu kulszowego były znacznie rozwinięte, sku-

tkiem bocznego krwi obiegu. Dwanaście tętnic trzeba było podwiązać aby krwotok z rany powstrzymać. Pień główny tętnicy udowéj przedstawiał się zaciśniętym o ścianach grubych i niezwykłéj twardości, prawie chrząstkowatéj. Światło jego było o trzy czwarte zmniejszone. Taki stan tętnicy zależał po części od zmiany ateromatycznéj ścian, po części zaś spowodowanym był ligaturą wyżéj założoną,—z tętnicy téj sączyła się w małéj ilości krew, czego nie można było inaczéj wytłomaczyć jak boczném krążeniem, powstałém w skutek anastomozy jednéj z gałęzi, wychodzących z pnia tętnicy udowéj nad podwiązką z gałęzią znajdującą się niżéj podwiązanego miejsca. Za stosowne więc uważałem założyć podwiązkę jeszcze na przecięty koniec tętnicy udowéj. Żyła udowa była zaciśniętą i nie krwawiła. Przed założeniem szwu na ranę polałem ją kilkakrotnie spirytusem kamforowym, którym téż opatrywałem i późniéj. Oprócz tego zastosowałem apparat *Guerin-Maisoneuve'a* t. j. worek kauczukowy, obejmujący ściśle pieniek i ochraniający go od wpływu powietrza.

Dla uniknienia powtarzania powiem tu zaraz, że apparat ten użytym był w ciągu dni dwunastu— tylko raz na dzień zdejmowałem worek i opatrunek z rany, i obmywszy pieniek wodą a następnie spirytusem znowu nań tenże apparat zakładałem. Przez pierwsze 6 dni, nagromadzający się w rezerwoarze płyn, wydzielający się z rany, był przeważnie krwisty, następnie więcéj do ropy zbliżony.

25 Września. Nazajutrz zrana znalazłem stan chorego o wiele lepszy: ciepłota ciała 36,8 a więc prawie o całe dwa stopnie niższa niż przed operacją. Język mniej suchy, ogólne usposobienie weselsze. W okolicy kości krzyżowéj, gdzie skóra w skutek odleżenia już od kilku dni była zaczerwienioną, spostrzegłem powierzchowne owrzodzenie. Zastosowałem colodium i dałem choremu położenie boczne przez dzień, na noc zaś ułożyłem go wznak. Takie odmiany położenia zalecałem i dni następnych, oczekując od nich więcéj korzyści aniżeli od środków lekarskich. Wieczorem ciepłota podniosła się do 39,2, puls jednak był stosunkowo wolny, bo 90 uderzeń na minutę.

26 Września. Ciepłota 38,0 puls 94.

27 Września. Ciepłota 37,9 puls 100, wieczorem puls 108.

28 Września. Ciepłota 38,2 puls 94.

29 Września. Ciepłota 37,0 puls 92.

W ciągu 12 dni, licząc od dnia operacji, wszystkie nitki łączące ranę oraz te któremi tętnice były podwiązane odeszły. Brzegi rany rozeszły się, gdyż bezpośrednie zabliźnienie nie powiodło się, nie mniéj jednak powierzchnia rany była niewielką i pokrytą granulacjami, mającemi wygląd bardzo dobry. Po zdjęciu i zupełnem usunięciu worka kauczukowego, opatrunek rany postanowiłem i nadal robić taki sam t. j. w spirytusie kamforowym maczałem skubankę i obłożywszy nią ranę, obwijałem pieniek bandażem, wywierając lekki ucisk. Djeta pożywna: Buljon, mięso, jajka, wino, herbata; ze środków farmaceutycznych—china. W chwili kiedy tę obserwację piszę

upłynęło dni 14 od ostatniéj operacji t. j. od odjęcia uda. Stan chorego jest bardzo pomyślny, sen i apetyt dobry, nadzieja powrotu do zdrowia zastąpiła miejsce poprzedniego zwątpienia i zobojętnienia, jakie owładnęło chorego przed operacją. I jakkolwiek chwila zupełnego wyzdrowienia jeszcze jest bardzo daleką, z przebiegu jednak rany i obecnego stanu zdrowia chorego wnosić można o pomyślném zejściu, jeżeli powikłanie jakie dotychczasowego przebiegu nie zmieni.

Winienem tu powrócić jeszcze do rany, zadanéj w celu założenia ligatury na tętnicę udową. Z tego com o téj operacji powiedział wyżéj, czytelnik zauważył pewno, że postąpiłem z podwiązką w sposób niezwyczajny, mianowicie: że zamiast wyprowadzenia jednego lub obydwóch końców nitki z rany na zewnątrz, odciąłem je krótko i zostawiłem węzełek w ranie. Pod tym względem naśladowałem niektórych chirurgów angielskich, którzy w ostatnich czasach kilkakrotnie w ten sposób z pomyślnym skutkiem znaczniejsze pnie podwiązywali. Od tego sposobu oczekuje się zwykle i zazwyczaj się osiąga otorbienie nitki i zabliźnienie rany bezpośrednie. W moim przypadku bezpośrednie zabliźnienie rany było osiągniętém, tylko rana skórna rozeszła się, co zależało od użycia do pierwszego opatrunku, zamiast kwasu karbolowego z olejem, przez pomyłkę kwasu czystego. To spowodowało strup powierzchowny i pod nim niewielkie ropienie.

Autopsja odjętéj kończyny: skóra, tkanka podskórna i mięśnie barwy ciemno sinéj, przesiąknięte posoką cuchnącą, czerwonawą; miejscami wylewy krwi z naczyń włoskowatych. Stawy—stopogoleniowy i kolanowy zawierały również płyn ropiasto-posokowy. Wypreparowawszy starannie okolicę podkolanową, zajętą przez tętniak, znalazłem bardzo ciekawe i uwagi godne zjawisko: Najprzód co się tyczy rzeczywistego worka tętniakowego, to tego prawie śladów znaleźć nie mogłem, była tylko jama ograniczona przez sąsiednie mięśnie, powięź i tkankę komórkowatą, wewnątrz wysłana resztkami skrzepów krwi, albo błon rzekomych, które przechodząc od ściany do ściany tworzyły w niektórych miejscach rodzaj przegródek. Do powierzchni tylnéj worka (górnéj przy położeniu w znak), utworzonéj przez tkankę komórkowatą, powięź i skórę, mocno był przyrośnięty nerw kulszo-podkolanowy wewnętrzny. Grubość tego nerwu była znacznie powiększoną, zapewne skutkiem mocnego przekrwienia. W swojém miejscu wspomniałem że tętnica nerwu kulszowego była znacznie rozwiniętą i mocno podczas amputacji krwawiła; przyrośnięcie nerwu do worka i przekrwienie jego objaśnia nam ów niezmierny ból, jakiego chory doznawał i który ustał z ustaniem pulsacji guza. Badając tętnicę i żyłę podkolanową znalazłem, że w wytworzeniu tętniaka oba te naczynia równy brały udział. Jak tętnica tak i żyła były przerwane i końce ich oddalone na $1\frac{1}{2}$ cala od siebie. Górny odcinek tętnicy, zacząwszy od przeciętego podczas amputacji końca aż do worka, był wypełniony skrzepem żółtawo-białym, twardym i mocno do ściany wewnętrznéj przylegającym. Nie można było zgłębnikiem wejść do światła naczynia, ani przez otwór górny, ani przez otwór dolny t. j. z worka. Górny koniec żyły był

także skrzepem wypełniony, lecz ten był koloru ciemnego, kruchy, słabo tylko do ściany przyczepiony, tak że łatwo było zgłębnik wprowadzić przez żyłę udową i wniknąć nim do worka. W odwrotnym zupełnie stosunku zachowywały się naczynia z dołu tętniaka leżące. Mianowicie tętnica podkolanowa wychodząca z worka oraz jéj gałęzie t. j. piszczelowa tylna, przednia i łydkowa, były próżne lub tylko nietrwałym napełnione skrzepem i zgłębnik z łatwością mógł być przez nie do worka wprowadzonym. Żyła zaś podkolanowa i wlewająca się doń żyła piszczelowa tylna, w górnéj swojéj części była zatkana trwałym skrzepem, który nawet siłą nie mógł być przepchniętym.

Pokazało się, że tętniak był tętniczo-żylny (aneurisma arterioso-venosum) i zachodziło pytanie, czy on był takim od samego początku, czy też w skutek ucisku wywieranego przez worek na żyłę, która została przerwaną później, — może właśnie wtenczas, kiedy chory zaczął doświadczać owych groźnych przypadłości, które go do udania się do szpitala zmusiły? Rozstrzygnięcie tego pytania jest najzupełniéj niemożliwe. Zdanie za pierwszém jak zdanie za drugiém przypuszczeniem będzie tylko mniéj lub więcej prawdopodobne, gdyż tylko na niepewnych danych opierać się może.

Spostrzeżenie powyższe już było wydrukowaném gdy w stanie chorego zaszły następujące zmiany: W końcu czwartego tygodnia po odjęciu kończyny, wystąpiła w okolicy rany róża, która następnie zajęła całe udo i przeszła na biodro oraz pośladki.

Wkrótce potém wytworzyło się obfite ropienie w tkance komórkowatéj podskórnéj, i spowodowało przez wyniszczenie śmierć chorego, w dniu 30 Października.

Po otwarciu zwłok znaleziono: zmiany ateromatyczne w aorcie i zastawkach półksiężycowych oraz w większych tętnicach, a nadto jeszcze znaczne stłuszczenie wątroby.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Medycyna wewnętrzna.

CHOROBY PRZYRZĄDU KRĄŻENIA.

Sprawozdawca **S. Świetlicki.**

v. Dusch (*Lehrbuch der Herzkrankheiten*) podaje w swojém dziele jasne i krytycznie opracowane przedstawienie odpowiednich anatomicznych stosunków (po większéj części podług *Luschki*). Opis fizjologicznych zjawisk ze strony serca, jakotéż semiotyka i djagnostyka chorób serca odznacza się dokładnością i jasnością.

Wypowiedziane jednak przez autora zdanie, jakoby uderzenie wierzchołka serca nie zależało od samego wierzchołka, a tylko od części prawéj komórki, na 2-ctmy od tegoż odległéj, niedostatecznie jest uzasadnione.

Specjalna część dzieła, przy zupełném już prawie obecnie opracowaniu przedmiotu, nie może zawierać wiele rzeczy nowych.

Dobrze dobrane ryciny (podług *Luschki* i *Pirogowa*), dołączone tak do ogólnéj, jako téż do szczegółowéj części, ułatwiają studjowanie dzieła.

v. **Stoffela** (*Oppolzer's Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens und der Gefässe, bearbeitet und herausgegeben von Emil Ritter v. Stoffela*). Assystent *Oppolzer'a*, prelekcje tegoż klinicysty o chorobach serca i naczyń zebrał i wydał pod powyższym tytułem; ztąd téż w dziele tém odbija się dogmatyzm profesorski.

Z drugiéj jednak strony, w każdym niemal rozdziale znać bogate doświadczenie *Oppolzer'a*.

Ze szczegółów należy tu nadmienić, że *Oppolzer* nigdy nie obserwował przypadków przerostu serca bez wad zastawek lub chorób płucnych; że *O.* zbija pogląd *Traube'go* na przyczynowy związek przerostu lewéj komórki z zanikiem nerek, gdyż widział rozwijający się takowy przerost już w pierwszym okresie zapalenia nerek; że podług *O.* zwężenie ujścia żylnego lewego, bez jednoczesnéj niedomykalności odpowiednich zastawek, nigdy—albo rzadko bywa obserwowane. *Oppolzer* zaprzecza zupełnie istnieniu względnéj niedomykalności zastawki trójdzielnéj i uważa takową, zgodnie z *Kürschner'em*, za anatomiczną niemożliwość.

Jaccoud (*Methode cardiometrique de M. le prof. Baneli de Rome. Gaz. hebdom.* Nr. 21) opisuje sposób *Banelle'go*, z Rzymu, mierzenia wielkości serca bez pomocy opukiwania. Sposób ten polega głównie na tém, że odznacza się odległość punktu, w którym najwyraźniéj uderza wierzchołek serca od wyrostka mieczykowatego; odległość ta służy za podstawę do oznaczenia wielkości serca i do wykreślenia odpowiedniéj figury. Sądzimy, że metoda ta daje mniéj pewne wyniki niż opukiwanie, które zresztą wszędzie i zawsze zastosować się daje.

Bergeon (*Causes et mecanisme du bruit de souffle.* These pour le doctorat. Paris) opisuje w sposób bardzo wyczerpujący fizyczne warunki powstawania szmerów przy przepływie płynów w rurach.

Co się zaś tyczy szmerów powstających w naczyniach żyjącego zwierzęcia, to *Bergeon* mniema, że one zawisły jedynie od zmian w kalibrze naczyń (zwężenia i rozszerzenia). W skutek tychże w samym płynie powstają wibracje, albo też (przy wyrostach albo pierścieniowatych zwężeniach) ściany naczyń ulegają drganiom.

Richardson (*Lectures on experimental and practical medicine on arterial murmur and aneurismal. Med. Times' and Gazette. Octobr* p. 441) przy opracowaniu tegoż tematu dochodzi do podobnych wyników. Przedstawia on swoje poglądy i badania nad przyczyną szmerów tętniczych nie aneuryzmatycznéj natury, które miał sposobność kilkakrotnie obserwować. Wprawdzie przyznaje on, że szmery w naczyniach żyjącego zwierzęcia dają się słyszéć po wstrzyknięciu wielkiéj ilości wody do krwi, a tém samém po znaczném jéj rozrzedzeniu; jednakże podług jego zdania, przyczyna tych szmerów może leżéć w wynaczynieniach pomiędzy błoną wewnętrzną (intima) a średnią, które napotykane były często u zwierząt zmarłych w skutek doświadczeń tego rodzaju.

Szmery systoliczne, dające się słyszéć w tętnicach różnych części ciała, w skutek porażenia muskulatury naczyń pod wpływem pewnych trucizn, tłomaczy *Richardson* tém, że zwiotczałe ściany naczyń nie mogą już więcéj stawić żadnego oporu parciu krwi, lecz przeprzeciwnie same ulegają tarciu o przewody w których przebiegają.

Leard (on blood-sonnds) zapatruje się inaczéj na powyższe stosunki. Podług niego szmery tętnicze zależą zawsze od drgań powstających w saméj krwi.

Szmer zawsze wtedy daje się słyszéć, skoro dwa prądy płynu, płynące z różną czyli przeciwną prędkością, przecinają się z sobą. To przecięcie następuje naturalnie wszędzie tam, gdzie rurka, w któréj przebiega płyn, ulega zwężeniu. Im mniéj „ciągnące się" płyny, tém łatwiéj wnika jeden prąd w drugi i odwrotnie.

Przy normalnych własnościach krwi, krew znajdująca się w korzeniach wielkich naczyń zostaje poprostu posuniętą przez krew wypchaną, przez serce podczas rozkurczu, ztąd powstaje ton, a nie szmer (?Ref). Jeżeli zaś krew jest rozwodniona, to strumień wychodzący z serca wdraża w krew wypełniającą naczynia i powoduje znany mieszkowy szmer.

Leyden (*Ungleichzeitige Contraction beider Ventrikel. Virchow's Archiv B. XLIV*) podaje opis przypadku bardzo powikłanéj wady serca, w którym obserwował on niejednoczesne kurczenie się obu komórek.

24-letnia kobieta cierpiała przed 2 laty na reumatyzm stawowy. Od roku doznawała objawów wady serca. Uderzenie wierzchołka serca przemieszczone na lewo i ku dołowi, nieregularne, jednakże zupełnie rytmiczne; po każdych dwóch uderzeniach, rzadziéj po trzecim (w takim razie trzecie uderzenie słabsze) następuje pauza. Pierwsze z tych uderzeń jest mocniejsze w miejscu odpowiadającém lewéj, drugie—prawéj komórce. Tętno promieniowe odpowiada pierwszemu z tych uderzeń, regularne, 32 na minutę. Tętno w tętnicach szyjowych (carotis) zdaje się być trójdzielne; jednakże ostatnie dwa uderzenia znikały pod lekkim naciskiem na żyłe szyjową (v. jugularis); zależały zatem widocznie od żyły.

Objawy auskultacyjne (trzy szmery na jeden rytm skurczu serca) nie dawały żadnéj podpory do zrobienia rozpoznania. *Leyden* wnioskuje ze zjawisk otrzymanych przez palpację serca i tętnic, że w tym przypadku miało miejsce jednoczesne kurczenie się dwóch komórek.

Pierwsze uderzenie w okolicy serca należało do lewéj, drugie do prawéj komórki; występujące od czasu do czasu trzecie uderzenie pozostało nieobjaśnione. Sam autor nadmienia, że anatomiczne stosunki muskulatury serca nie bardzo pozwalają na przypuszczenie niejednoczesnego skurczu obu komórek.

Thurn (*Ueber die Entwickelung von Herzkrankheiten durch körperliche Austrengungen Wien. med. Wochenschrift.* Nr. 45—47.) mniema, że często obserwuje się *przerost i rozszerzenie komórek bez jednoczesnych wad zastawek u młodych ludzi, którzy nie chorowali na reumatyzm stawów* [1]). Autor skłonny jest uważać rozwijanie się w takich razach przerostu i rozszerzeniu serca jako skutek stwierdzonych, nadmiernych wysileń fizycznych, mianowicie przy wysokiéj ciepłocie. Pierwotnie powstaje wtedy (podług autora) rozszerzenie, które występuje, skoro serce, nie będąc w stanie podołać zwiększonéj pracy w skutek nadmiernie wytężonéj czynnności mięśni, ustępuje zwiększonemu w takich razach parciu krwi.

W następstwie dopiero rozwija się przerost. U słabowitych, niedokrwistych, nerwowych ludzi następuje to znużenie i niezdolność do funkcjonowania serca naturalnie łatwiéj, dla tego téż u takich ludzi spotykamy częściéj to następcze cierpienie. Takie przypadki, w których autor mógł śledzić rozwijanie się przerostu i rozszerzenia w skutek tylko nadmiernie zwiększonéj, aż do znużenia, czynności serca, zauważał *Thurn* tylko u rekrutów. W pierwszych miesiącach ciężkiéj służby, które zwykły przypadać na początek lata, występują u tych ludzi po jakimś szczególniéj wysilającym marszu napady gwałtownéj duszności. Badanie wykazuje wtedy bardzo małe tętno obok podniesionéj nadmiernie czynności serca; co ma być (podług *Thurn'a*) dowodem, że komórka już nie jest w stanie dokładnie się kurczyć. Jeźli ludziom takim pozwala się wypocząć, to napady nie powtarzają się już; w przeciwnym razie występują powtórnie gwałtowniéj i ostatecznie przerost serca daje się przedmiotowo wykryć.

Cheval (*Sur l'efficacité de l'arsenicate d'ammoniaque dans les affections organiques du coeur—Ann. med. Belges octobr* 1868), zaleca na podstawie czterech doświadczeń, z których tylko jedno dokładniéj opisane, arsenian ammoniaku w dawce 0,01-grm, dwa razy dziennie, i mniema, że widział cudowne skutki nawet przy bardzo daleko posuniętych objawach zastoin żylnych w skutek organicznych wad serca powstałych.

CHOROBY SERCA.

I. Zapalenie osierdzia.

Dickson (*Case of Bright's disease and pericarditis accompanied by choreal movemients, under the care of Dr. Wilks, nith remarks by J. Thompson Dickson. Brit. méd. Journ. 6. June*) podaje opis przypadku zaniku nerek z zapaleniem osierdzia. Przypadek ten z tego względu jest interesujący, że wkrótce przed śmiercią wystąpiła bardzo wyraźna pląsawica

[1]) *Przyp. Sprawozdaw.* Tego rodzaju przypadek przerostu i rozszerzenia w najwyższym stopniu komórek bez żadnéj wady zastawek i bez żadnych zmian w płucach (jak to sekcja stwierdziła), miałem sposobność obserwować i wkrótce takowy opiszę.

(choren). Przy autopsji w mózgu i mleczu nie wykryto nic szczególnego *Dickson* jest zdania, że choroba serca nie stanowi przyczyny pląsawicy, lecz że obu ich podstawę stanowi proces reumatyczny.

Roger (*Double ponction du pericarde chez un enfant atteint d'hémopéricarde. Guerison, l'union médic.* Nr. 41.), podaje opis przypadku podwójnego przekłucia osierdzia. U jedenastoletniéj dziewczynki, która od roku cierpiała na duszność i przedstawiała wszystkie objawy oddawna trwającego osierdziowego wysięku, występowały kilkakrotnie napady wysokiego stopnia duszności i sinicy (cyanosis), które wzmogły się tak, że groziły zaduszeniem. *Roger* wykonał przekłucie osierdzia w 5 przestrzeni, między-żebrowéj, na 1 ctm. od lewego brzegu mostka, za pomocą zwykłego trójgrańca. W ten sposób wydalono 100 grm. krwistego płynu, poczém nastąpiła poprawa, trwająca kilka dni. Następnie znów nastąpiło pogorszenie, w skutek zwiększenia się wysięku, co zniewoliło do powtórnego przekłucia, przy którém wydalono 500 grm., również krwisto-zabarwionego płynu. Poprawa, która nastąpiła natychmiast po operacji, utrwalała się stopniowo tak, że 30-ego dnia nie istniały już żadne objawy ze strony serca i wysięku w osierdziu. Natomiast wzmagały się groźne objawy, istniejącego obok powyższéj choroby wysięku w jamie opłucnéj prawéj i groźny przybierały charakter, tak, że zapewne w téj chwili zakończyły się śmiercią.

Warring-Curran (*Médical Press and Circular. Sept. 9. p. 233.*) zaleca przy zapaleniu osierdzia *veratrum viride*, obok używanego dotychczas kalomelu. Podług tego autora *veratrum viride* ma działać skuteczniéj jak upusty krwi. W trzech przypadkach pericarditis ze szmerami tarcia (2 przypadki wystąpiły przy reumatyzmie), po użyciu tego środka tętno spadło ze 120 na 60, w przeciągu kilku godzin, duszność ustąpiła i wydzielanie moczu pobudzone zostało.

Zapalenie usierdzia i przewlekłe wady zastawek.

Mockson (*Patholog society of London. Febr. 4 Lancet.*) opisuje zajmujący przypadek Endocarditis ulcerosae, który za życia rozpoznany był jako tyfus i jako taki był leczony. Sekcja wykazała świeże wysięki i powierzchowne owrzodzenie na zastawkach aorty, petocie na skórze i błonach surowiczych, liczne zawały krwiste (*infarctus*) w nerkach. Zator (*embolus*) w prawéj tętnicy rowu Sylviusza i ognisko rozmiękczenia w odpowiedniéj półkuli. Podług *Durosich'a* (*Du retrécissement de la tricuspide. Gaz. des hopitaux* 78 i 79.) przypadki skurczenia się zastawki trójdzielnéj wcale nie są rzadkie. Opisuje on 10 przypadków zwężenia otworu żylnego prawego, rozmaitego stopnia, z pomiędzy tych 4 przypadki tak znacznego zwężenia, że mały palec z trudnością przechodził. Zwężenie było spowodowane przeważnie przez proste zrośnięcie z sobą zastawek, bez wydatnych wybujałości i bez zwapnienia tychże. Zmiany te występowały prawie zawsze obok wad zastawek lewéj komórki, mianowicie niedomykalności zastawki dwudzielnéj i zwężenia ujścia lewego żylnego.

Co się tyczy objawów za życia, to stale występował systoliczny szmer słyszalny najwyraźniéj po nad dolną częścią mostka, tętno żylne nie zawsze dało się obserwować.

Andrew (*On diseases of the mitralvalv. Barthol. Hosp. Reg.*) przytacza przypadek *uleczonéj niedomykalności zastawki dwudzielnéj* u dziewięcioletniéj dziewczynki. (Objawy i szmer ustąpiły zupełnie). Jednocześnie twierdzi on, że miał liczne przypadki uleczenia téj choroby; zwężenie zaś otworu żylnego lewego uważa on za niewyleczalne.

Marey (*Note sur un nouveau signe de l'insuffisance aortique. Gaz. méd. de Paris* Nr. 38.) podaje nowy rozpoznawczy znak do wykrycia niedostateczności (*insufficientia*) zastawek aorty. Za pośrednictwem przez niego wynalezionego przyrządu Kardiografu udało mu się wyrysować tętnienie serca. Przy niedostateceności więc zastawek aortycznych otrzymujemy, zamiast normalnie poziomego przebiegu krzywizny w rozkurczowéj przerwie, szybkie podnoszenie się téjże krzywizny. *Marey* sądzi, że to jest następstwem szybszego i pod silniejszém parciem następującego wypełnienia komórki, wypróżnionéj podczas rozkurczu, co właśnie musi mieć miejsce przy niedostateczności zastawek aortycznych.

ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W KRAKOWIE.

SEKCJA FARMACEUTYCZNA.

W sekcji téj przyjęło udział 33 członków; przewodniczącym obrany był prof. Dr. *Czyrniański*, jego zastępcą prof. Dr. *Stopczański*, sekretarzem magister farmacji *Gralewski*. Na trzech odnośnie odbytych posiedzeniach, zajmowano się następującemi pytaniami: Mag. farm. *Gralewski* wniósł utworzenie odzielnego towarzystwa farmaceutyczno-naukowego, mającego na celu prace odnoszące się tak do farmacji, jak i do zbadania naukowego natury kraju, pod względem formy, hydrografji, metereologji, botaniki itp., którą to myśl uchwalono w życie wprowadzić.

Mag. farm. *Majer*, z Makowa, zachęcał kolegów, aby się śpiesznie urzeczywistnieniem planu tego zajęli, przyczém wytknął cel i plan czynienia tego rodzaju spostrzeżeń. Prof. Dr. *Czyrniański* przedstawiał konieczność popierania jego usiłowań w ujednostajnieniu słownictwa chemicznego, zaprowadzonego przezeń w uniwers. Jagiellońskim, prosząc zebranych kolegów o przedłożenie zarzutów, jeżeli jakie kto ma przeciwko takowemu. Mag. farm. *Hof*, z Krakowa, żądał pewnéj zmiany w nazwach rodniów organicznych.

Na wniosek prof. *Czyrniańskiego* zgromadzenie poleciło panu *Hof*, aby zmiany, w tym celu proponowane, systematycznie przez cały dział rodniów przeprowadził i pracę tę na przyszłym zjeździe przedstawił.

Tenże p. *Hof* czytał rozprawę o szkodliwém rozszerzaniu się tajemniczych specyfików lekarskich w kraju, wnosząc, aby starano się za pomocą odpowiednich przedstawień położyć tamę takowemu.

Wnosił także, aby farmakopeę austrjacką z łacińskiego na język polski przetłomaczyć, powierzając tłomaczenie takowéj uczniom farmacji. W tym ostatnim jednak punkcie, p. *Gralewski* proponował, aby tłomaczenie zbiorowe, dokonane raczéj przez kilku aptekarzy, zbogacić komentarzem ściśle naukowym.

Mag. farm. *Anczyc* przeciwny był tłomaczeniu farmakopei, motywując, iż uczeń wstępujący do nauki potrzebuje znać język łaciński w pewnym stopniu, aby tę książkę dobrze zrozumiał. Zdaniem jego, wydawnictwo dzieła farmaceutycznego drogą konkursu, objaśniającego naukowo farmakopeę, prędzej ułatwiałoby uczniom wykłady w uniwersytecie, do których zwykle przystępują nie należycie przygotowani.

Wniosek ten w zasadzie przyjęto, a wykonanie jego, oraz orzeczenie, czy dzieło takie ma być napisane drogą konkursu, czy przez osobę uzdolnioną w tym zakresie, pozostawiono oddzielnie wyznaczonéj komisji, którą z pomiędzy siebie wybrano.

Drugie i ostatnie posiedzenie publiczne Zjazdu.

Odbyło się w dniu 18 Września o godzinie 10 z rana w sali Rady miejskiéj.

Prezes *Majer* wstąpiwszy na mównicę zaprosił kol. D-ra *Juljana Czerkawskiego*, jako jednego z sekretarzy zjazdu, do odczytania protokółu pierwszego posiedzenia, poczém odczytał telegram z Florencji, zapraszający zebranych na kongres lekarsko-przyrodniczy międzynarodowy, jaki miał się odbyć tamże w d. 23 Września r. b.

Z kolei Prof. *Alth* odczytał główniejsze ustępy z rozprawy przez siebie skreślonéj, o kopalniach nafty w Galicji [1]). Szanowny prelegent wykazywał jak wielkie źródło bogactwa narodowego stanowi powyższy produkt i o ile większém stać się może, gdy środki i warunki do eksploatacji tegoż będą umiejętnie skierowane. Najważniejszą rzeczą są poszukiwania nafty, za pomocą głębokiego wiercenia; na 400 wywierconych studzien, nieraz

[1]) Nafta w Galicji znajduje się w szarych łupkowych iłach, pomieszanych z piaskowcem; powstaje z rozkładów ciał organicznych drogą mokrą. Brak azotu przemawia za pochodzeniem roślinnem (z formacji węglowéj). *M.*

zaledwie jedna obficie dostarcza nafty surowéj: niemniéj ważnym warunkiem jest badanie wszelkich zjawisk w dotychczas wywierconych studniach, a pod tym względem bardzo mało dotychczas jeszcze w Galicji uczyniono.

Prof. *Alth* w tym celu zestawił z własnego doświadczenia i obcych wnioski znane dotychczas co do stosunków geologicznych źródeł nafty w kraju, stanowiących pas od 3—4 mil szeroki, wzdłuż całéj Galicji od Limanowy do Podhorców rozciągający się, objaśniwszy rzecz tę na oddzielnie skreślonéj przez siebie mapie.

Główném tedy siedliskiem nafty w Galicji jest *formacja eoceniczna*, a mianowicie dwa jéj piętra, *numulitowe* i *menilitowe*, przyczém prelegent wymieniał ważniejsze miejsca, w których w Galicji wywiercono naftę, a mianowicie nad Borzysławem, o 1 $^1/_2$ mili od Drohobyczy, gdzie na przestrzeni 30 morgów znajduje się przeszło 6,000 studzien, z których 2,000 dostarcza nafty.

Zastanawiał się także nad oznakami dowodzącemi domyślnie obecności nafty, jéj znaczenia geogologicznego, sposobów powstawania obecnego. Źródła jodowe jak w Iwoniczu i Bóbrce są w związku z źródłami naftowemi.

Następnie, zaszczytnie znany mecenas nauki i obywatelskich cnót, hrabia *Włodzimierz Dzieduszycki*, odczytał wiadomość o swoich znakomitych zbiorach fizjograficznych, pomieszczonych tak we własnym pałacu jak i w umyślnie obecnie kupionym przez siebie na ten cel domu we Lwowie. Zacny zbieracz krajowych płodów natury nazywał przyjaciołmi, nieledwie dobroczyńcami tych wszystkich, którzy brali udział w zbogaceniu jego muzeum.

Najwięcéj liczącym okazów w zbiorze hr. *D.* jest dział ornitologiczny, liczy bowiem 271 gatunków, a 1050 sztuk; między innemi są takie osobliwości, jak skowronek sybirski (*syracus paradoxus*), pelikan zabity w Brzeżańskiem (*pelicanus cristus*) i t. p. Spis tego oddziału, ogłoszony będzie drukiem. Hr. *D.* pierwiastkowo trudnił się tylko specjalnie ornitologją, dopiero późniéj począł zgromadzać i inne twory ze wszystkich działów przyrody.

Zbiór ssących, powstający dopiero, liczy dotychczas sztuk 68 a 31 gatunków: między innemi jest *ślepiec ziemny* z Azji Mniejszéj, zabity w okolicy Tarnopola; zbiór myszy i nietoperzy dopełnia się.

Zbiór ryb także się urządza, jest ich dotąd 43 gatunki, a 280 sztuk; w téj liczbie godne uwagi rodzaje jesiotrów (*accipenser stellatus* i inne).

Płazów i gadów jest 18 gatunków a 43 sztuki, między któremi *lacerta viridis*.

Ze zbiorów niższych zwierząt, zanotujemy: motylów krajowych 1500 sztuk, pająków 112 sztuk, muszli 160.

Podstawą zbiorów botanicznych są zbiory ś. p. prof. *Łobarzewskiego*, liczące 260 gatunków: z galicyjskich—jest roślin jawno-płciowych 2300, mchów 300, porostów 170 i t. p. ogólnie: roślin gatunków 3640 reprezentujących 7640 stanowisk.

Hrabia *Adam Potocki* dostarczył zbiory galmanów i marmurów krajowych (Dębinek Czerna). Do wymienionych tutaj zbiorów dodać należy oddzielną bogatą bibliotekę, dotyczącą rzeczy przyrodniczych, w polskim języku przeważnie drukowanych: zielniki i t. p.

Muzeum hr. *D.* we Lwowie, wkrótce otwarte zostanie, a zbiory wystawione będą na widok publiczny w nowozakupionym domu przez czcigodnego hrabiego.

W dalszym ciągu posiedzenia, rektor prof. *Skobel* odczytał uchwały powzięte w sekcji medycyny publicznéj w przedmiocie projektu statystyki lekarskiéj, które Zgromadzenie bez dyskussji przyjęło."

Z kolei przystąpiono do ostatecznego obioru miejsca przyszłego zjazdu.

Skoro *Prezes* odczytał telegram z Warszawy, oznajmiający, że w mieście tem zjazd w roku przyszłym miejsca mieć nie może, Dr. *Kaczorowski* w imieniu lekarzy i towarzystwa przyjaciół nauk Poznańskiego, powtórnie i gorąco przemówił za Poznaniem, a chociaż niemniéj serdeczném było zaproszenie hr. *Dzieduszyckiego* i D-ra *Czerkawskiego*, jako delegatów lwowskich, aby zjazd lekarsko-przyrodniczy mógł odbyć się we Lwowie, to jednak, po zrzeczeniu się takowych co do pierwszeństwa na rzecz Poznania, jednomyślnością gło-

sów miasto to wybrano na rok przyszły, jako miejsce zjazdu. Na propozycję D-ra *Swiderskiego* z Poznania, prezesem zjazdu przyszłorocznego obrano D-ra *Mateckiego*, sekretarzem D-ra *Mizerskiego*.

Po załatwieniu téj kwestji, sekretarze sekcji odczytali sprawozdania z czynności takowych, oraz z powziętych uchwał, a sekretarz komisji sędziów wystawy odczytał listę nagród i pochwał przyznanych wystawcom.

W końcu prof. *Majer* serdecznie przemówił do zgromadzonych, dziękując im za tak liczny a czynny i pracowity współudział w tym pierwszym zjeździe polskim lekarzy i przyrodników: nawzajem rzęsisty a jednobrzmiący oklask zebranych kolegów i kilka słów serdecznéj podzięki, były zaledwie słabym wyrazem uznania zasługi i prawdziwego bez wytchnienia poświęcenia dla czcigodnego Prezesa zjazdu.

Następnego dnia (w Niedzielę o 8 rano), obecni koledzy w Krakowie (gdyż znaczna część już rozjechała się) uczestniczyli w ogrodzie botanicznym, w odsłonięciu pomnika wzniesionego b. dyrektorowi tegoż, znakomitemu botanikowi polskiemu, ś. p. *Warszewiczowi*, przyczém stosownie do okoliczności wygłosił mowę b. rektor, prof. *Czerwiakowski*, powszechnie znany światu naukowemu botanik i badacz przyrody.

O wystawie przyrodniczo-lekarskiéj i posiedzeniach sekcji fizjograficznéj powiémy parę słów w końcu."

Taką tedy była treść naukowéj części zebrania. Ale i druga część, t. j. objęte programatem wycieczki przedsiębrane w celu zwiedzania miejscowych cudnych tworów przyrody, jak i bogactw krajowych, również były pociągające. Pięknie téż i zaszczytnie odmalował je prof. *Majer*, ciepłém słowem przemawiając do uczestniczących, czy to z ruin Tęczyńskich jako z najwyższego punktu okolic Krakowa, z którego przecudny widok na Tatry i Karpaty w oddali się rozciągał, jak i z podziemi Wielickich, zamienionych w owéj chwili w czarujący obraz, chyba..... z tysiąca i jednéj nocy.

Niemniéj i gościnny właściciel Krzeszowickich dóbr hr. *A. P.* przez cały dzień suto podejmował w Dubiu zebranych gości; a d. 14-go Września rada miejska Krakowska uczciła ich obiadem, wydanym w sali wielkiéj Saskiego Hotelu.

Nareszcie w sobotę, jako w dzień ostatni zjazdu, po posiedzeniu publiczném zebrani koledzy wspólnie uścisnęli sobie dłonie na obiedzie składkowym w resursie mieszczańskiéj, pożegnawszy się z sobą w imię pracy i wspólnego dobra. Dr. *Malcz.*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia Towarzystw lekarskich francuzkich w m. Wrześniu.

Sprawozdawca **Gustaw Lewandowski** z Radomia.

(*Dokończenie*).

TOWARZYSTWO LEKARSKIE PARYZKIE.

P. *Géry* (ojciec) złożył Towarzystwu rozprawę, uwieńczoną nagrodą przez Towarzystwo Lekarskie w Bordeaux, pod tytułem: *Charaktery wskazujące zdolność do życia nowonarodzonego dziecięcia, z punktu widzenia sądowo-lekarskiego.*

Autor, zaproszony przez Prezesa Towarzystwa, aby zdał sprawę z pracy którą przedstawił, zaczął od złożenia hołdu Towarzystwu w Bordeaux, nadmieniając, że kwestja poddana konkursowi wielkiego jest znaczenia, nadewszystko dla lekarzy prowincjonalnych. W wielkich miastach każdy dział nauk lekarskich ma swoich reprezentantów, lecz na prowincji lekarz małéj miejscowości może tak dobrze jak lekarz miasta być przyzwanym przez władze sądowe, dla dania opinji w kwestjach sądowo-lekarskich, i musi — w wypadku dzieciobójstwa lub procesu o spadek, decydować: 1-o czy dziecię nieżywe było nowonarodzoném,

2-o czy było zdolném do życia, 3-o czy było urodzonem nieżywe, lub też umarło przeżywszy pewien czas?

Te wiadomości zdają się autorowi rozprawy niedostatecznie znanemi. Wielu lekarzy sądzi, że w przypadkach, gdzie dziecie przeżyje chociażby kilka minut matkę umarłą przy jego urodzeniu lub zaraz potém, wtedy dziedzictwo matki przechodzi na męża czyli ojca dziecka. Nie zawsze tak jest i to właśnie stanowi częstą przyczynę procesów w familjach.

Zdolność do życia dziecka jest kwestją główną w przypadkach téj natury; ważném więc jest dla lekarza, szczególniéj oddalonego od wielkich ognisk, znać dobrze tę kwestję.

Aby nowonarodzony mógł żyć, trzeba najprzód, aby ciąża matki doszła do końca 6-u miesięcy, czas potrzebny—aby dziecię nabyło dojrzałości właściwéj do życia zewnątrz macicznego. Lecz nie wystarcza ze strony dziecka znak życia przez lekkie ruchy, przez słabe inspiracje i krzyk, żaden z tych znaków nie ma absolutnéj wartości sam przez siebie, trzeba połączenia wszystkich i aby każdy z nich był dobrze udowodnionym; jest konieczném, aby znaki pozytywne dowiodły, że życie jest całe, podtrzymywane pewnemi siłami i zdolne trwać. Rozpoznać zaś można i stwierdzić zdolność do życia dziecięcia nowonarodzonego: z czerwonego koloru i ciepłoty skóry, z pełności i swobody w oddychaniu, z krzyków ostrych i podtrzymywanych, które w połączeniu z ruchami serca i członków są tego oczywistemi znakami.

Aby dziecię używało praw cywilnych, niedostateczném jest, aby urodziło się żywém— trzeba, aby się urodziło zdolném do życia. W kwestji spadków nie można robić żadnéj różnicy pomiędzy dziecięciem urodzoném nieżywo i dziecięciem, które rodzi się aby umrzeć. To właśnie określa treściwie epigraphe p. *Géry:* idem est non nasci et non posse vivere.

Autor, rozszerzywszy się więcéj nad pierwszym rozdziałem swojéj rozprawy, szybko przebiega cztery następne. Powiada co należy rozumieć przez dziecię nowonarodzone, i robi uwagę, że jeżeli zdolność do życia jest wyższego znaczenia w kwestjach cywilnych jak kryminalnych, w ostatnim przypadku stan nowonarodzonego jest kwestją główną, nie dla ustanowienia istoty samego czynu, lecz dla zastosowania kary.

Trzeci rozdział jest poświęcony znakom, jakie daje ciało dziecka nieżywego. Tutaj tak dobrze w obec jurisprudencji kryminalnéj jak i cywilnéj, trzeba podług stanu ciała zdecydować, czy dziecię urodzone zdolne było do życia lub nie? Dla tego oznaczyć najprzód trzeba według możności wiek maciczny płodu. Należy wyegzaminować rozwój ogólny ciała, ciężar dziecka, jego kształty, stopień skostnienia, stan skóry.

Tu odnosi się kwestja najwyższego znaczenia w rzeczach kryminalnych, to jest wiedzieć, czy dziecię urodziło się żyjącém. Egzamin ciała powierzchowny dostarcza danych, które nie należy zaniedbywać, lecz autopsja dopiero wskazuje znaki pozytywne w położeniu organów cyrkulacyjnych i respiracyjnych, a szczególniéj w próbach z płucami, nie opuszczając ważnego znaku odkrytego przez *Beclard'a* w 1869 r.—to jest stopień rozwoju punktu kostnego in epiphyso w kościach udowych.

Czwarty rozdział poświęcony jest znakom, jakie daje cyrkulacja i stan krwi. Rozdział ten bardzo jest interesującym i dla rzeczy, które w nim się mieszczą i dla spostrzeżeń przytoczonych. W pewnych przypadkach dzieciobójstwa są znaki niewątpliwe, wskazujące, że dziecię żyło, chociaż nie oddychało. Autorowie medycyny sądowéj przeczyli temu, lecz wyświetloném to zostało dostatecznie przez p. *Devergie.* Przytaczamy tém chętniéj opinję ostatniego, że miał przeciwnika w sławnym profesorze *Casprze,* który wzbraniał się przyznać, że ekchymozy około ran są znakiem niewątpliwym życia, ponieważ krew żyjąca tylko posiada własności krzepnięcia.

W tym także rozdziale są powtórzone spostrzeżenia, bardzo interesujące nad dziećmi, urodzonemi w pozornéj śmierci. Zakopane w ziemię wyciągnięto w kilka godzin żywemi. Jedno z tych spostrzeżeń, własnie autora interesuje tém więcéj, że określa zakłopotanie jednego z lekarzy paryzkich, który, tknięty współczuciem i ulegając prośbom familji, zabrał ciało dziecka nieżywo urodzonego, aby je zachować w spirytusie, a w kilka godzin potém odniósł je żyjącém.

Piąty rozdział poświęcony jest zebraniu znaków wskazujących, że dziecko żywo się

urodziło. W tym względzie na pierwszém miejscu stoi próba hydrostatyczna, za którą autor składa hołd wdzięczności profesorowi *Tardieu*. Badaniami jego jasnemi i treściwemi kierował się p. *Géry* w swojéj pracy.

Do tego rozdziału należy jeden ze znaków wskazanych wyżéj, to jest krzyk dziecka. Wszyscy prawnicy zgadzają się, że znakiem charakterystycznym są nie słabe kwilenia, lecz krzyk pełny, który według prawa pruskiego stanowi głos jasny—już przez dawniejszych prawodawców określony jako: vox audita inter quatuor parietes domus.

W kwestjach kryminalnych niedostateczném jest sprawdzić, że dziecię urodziło się żywém—trzeba, o tyle o ile jest to możliwém, oznaczyć ile czasu żyło; a pomimo, że na pierwszy rzut oka zdaje się to bardzo trudném, można jednakże tego dojść z dostateczną precyzją, biorąc w obrachunek zmiany anatomiczne, zaszłe w stanie pewnych organów ciała, jak w płucach, na skórze, w apparacie pępkowym, w otworach płodowych, w żołądku i biorąc pod uwagę stopień rozwoju punktów kostnych w kościach udowych.

Co do zmian w apparacie pępkowym po urodzeniu, p. *Géry* przytacza z pochwałą prace sumienne i interesujące p. *Lorain'a*, który wykazał, że to nie w zsychaniu się sznurka pępkowego, lecz w modyfikacjach witalnych pępka i naczyń pępkowych wewnątrz brzusznych, lekarz prawnik szukać powinien dowodów potrzebnych. W tym względzie p. *Géry*, ufny w swoje doświadczenia, nie wierzy wraz z niektóremi autorami aby sznurek pępkowy odpadł dnia drugiego. Na 1,200 przypadków, które p. *Géry* obserwował, widział znaczną liczbę przypadków opóźnienia w odpadnięciu sznurka pępkowego, to jest gdzie miało to miejsce 8-go lub 9-go dnia, ale nigdy nie widział, aby to nastąpiło przed 4-ym dniem.

Punkta kostnienia końców dolnych kości udowych dostarczają wskazówek bardzo ważnych. Wielkie na 1—4 millimetr. w średnicy u dziecka, urodzonego we właściwym czasie, gdy przechodzą 5—6 millimetrów w największéj swojéj średnicy, jesteśmy w prawie wnosić, że dziecko żyło kilka dni po swojém urodzeniu. Autor wspomniał kilka innych znaków, które chociaż ogólnie wskazywane, nie mają jednak istotnéj wartości. Do tych należą: stan paznogci i włosów, obecność meconium w kiszkach grubych i uryny w pęcherzu, lub téż stan próżności tych organów.

KRONIKA TYGODNIOWA.

Zakład leczniczy dla chorób skórnych i syfilitycznych D-rów Podowskiego i Kadlera otwartym został przy ulicy Mokotowskiéj dnia 26 z. m. o godzinie 1 $1/2$ z południa. Otwarciu towarzyszyli: JW. R. R. S. Dr. *Becker*, Inspektor Lekarski przy Namiestniku Królestwa, JJWW. Ober-Policmejster, Prezydent i Inspektor Lekarski Miasta, i liczne grono zaproszonych Lekarzy, oraz Dyrektor i Redaktorzy Prassy Perjodycznéj. Po poświęceniu Dr. *Malek*, Inspektor Lekarski Miasta, przeczytał Ustawę Zakładu, ogłosił jego otwarcie i przemówił stosownie. Z mowy téj podnosimy następujący ustęp:

....,,Jeżeli zwrócimy uwagę na wszystkie kłopoty i trudy, nieuniknione przy urządzaniu tych zakładów, jeźli wspomnimy że na ich urządzenie wkładają się znaczne summy, nieraz cały majątek lekarza, zebrany ciężką pracą, to mimowoli nasuwa się pytanie, czem należy objaśnić te przedsiębierstwa lekarzy? Zdawałoby się, iż należy szukać odpowiedzi niedaleko: *w korzyściach materjalnych*. Ja, szanowni panowie, z powodu swego stanowiska urzędowego, będąc dobrze obznajmiony ze stanem prywatnych zakładów leczniczych w Warszawie, uważam za obowiązek oświadczyć, że materjalne położenie tych zakładów wcale nie jest kwitnące. Publiczność nie przyzwyczajona jeszcze szukać specjalności u lekarzy, domaga się od nich uniwersalnych wiadomości, niema należytego zaufania do nowych specjalnych zakładów. Przy takim poglądzie społeczeństwa, zakłady te do pewnego czasu nie mogą iść pomyślnie. Gdyby zatem przypuszczać, że czysto handlowy interes kieruje lekarzami przy otwieraniu specjalnych zakładów leczniczych, to liczba ich nie tylko nie mogłaby wzrastać, ale przeciwnie, powinnaby się zmniejszać. Nie, szanowni panowie, w osnowie tych przed-

siębierstw lekarzy, leży cel daleko wznioślejszy: mam na myśli całkowitą miłość dla nauki i dążenia do jéj rozwoju;—taki to jest cel szlachetny, podtrzymujący ich godną naśladowania cierpliwość. Miejscowa zwierzchność, —administracyjna i lekarska, żywią szczerą sympatję dla szlachetnych dążeń lekarzy, gotowa jest pomagać kwitnieniu ich zakładów, które w osobie Dyrektora Departamentu Medycznego mają najszczerszego i najświatlejszego opiekuna. Taki jest mój pogląd na tutejsze zakłady lecznicze, który pozwoliłem sobie wypowiedzieć w obec szanownego zgromadzenia...."

Podzielamy zdanie Inspektora Lekarskiego, i niejednokrotnie zwracaliśmy uwagę, że zakłady lecznicze u nas, jeżeli dotąd istnieją, utrzymują się tylko niezrównaną wytrwałością ich założycieli, bo ani od publiczności ani od kolegów nie doznają poparcia w takim stopniu w jakim na nie zasługują; ale z powodu otwarcia nowego zakładu winniśmy podnieść jedną jeszcze okoliczność. Zakład ten będzie miał do walczenia z większemi trudnościami niż inne, trudnością tą jest konkurencja całéj zgrai fuszerów, oddających się pokątnie praktyce lekarskiéj, a najchętniéj obierających sobie za *specjalność* choroby weneryczne; tu należy cały zastęp felczerów, i nie felczerów, którym publiczność powierza w opiekę jedną z najniebezpieczniejszych i najupartszych chorób jakie dotykają społeczeństwo. Dla nowo więc otworzonego zakładu konkurencja owa jest najniebezpieczniejszą, a Inspektor Lekarski miasta wielkąby mu, jak i publiczności, wyświadczył usługę, gdyby każdy przypadek podobnéj *fuszerki* ścigał wedle całéj surowości prawa. Inne zakłady nie mają do pokonania takiéj przeszkody dla swego kwitnienia, oprócz *Zakładu dla chorób kobiecych;* —tu znowu co innego występuje, tu konkurencję stanowią akuszerki. Bez wachania odważylibyśmy się twierdzić, że przy istnieniu Zakładu usankcjonowanego przez najwyższą władzę lekarską, z rękojmią należytą tak naukową jak moralną, przyjmowanie chorych kobiet na porody przez akuszerki, mogłoby być bezwarunkowo wzbronioném; zwyczaj ten jednakże tak jest dawnym, tak utartym, że zamienił się w prawo. W tym przywileju to jest zadziwiające, iż żadnemu z lekarzy nie wolno jest przyjmować chorych do swego domu bez specjalnego na to pozwolenia Władzy, akuszerka jednak może to czynić dowolnie, a liczba chorych jaką przyjąć jéj wolno, nie jest ograniczoną. Kwestja ta niejednokrotnie podnoszoną była w lekarskich kółkach, ale nikt nie potrafił podać sposobu zaradzenia złemu;—złemu powiadamy, bo nie mówiąc już o nadużyciach, ze złéj woli, nieumiejętności lub innych powodów pochodzących, nie ma kontroli nad tem z jakiego rodzaju chorobami przyjmują akuszerki do swych domów kobiety, a ile nam wiadomo nadużycia tu są liczne, i nateraz dość będzie wspomnieć, że się widuje niejednokrotnie choroby kobiece, należące do zakresu gynekologji i syfilis; chore te nie zawsze wstępują do domów akuszerek jako *położnice*, ale udają się wprost jakby do zakładu leczniczego. Otóż każdy przyzna, iż to są nadużycia, które mogły być cierpiane dotąd, dopóki nie istniały zakłady lecznicze, lecz dziś nie należałoby tolerować takowych, w imieniu dobra ludzkości, prawa, nauki i nareszcie opieki, jakiéj od Władzy nowo tworzące się instytucje, przez nią usankcjonowane, spodziewać się mają prawo. Kolega *Malek*, przy otwarciu Zakładu, wspomina o życzliwości dla nich władzy; nie wątpiliśmy nigdy o niéj, co więcéj, mieliśmy tego niejednokrotnie dowody, że Władza Lekarska Miasta chętnie daje im poparcie i o tem wiemy, więc zwracamy uwagę na te wszystkie okoliczności, a prawie pewni jesteśmy że nie na próżno.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)